

Informe Resumido del Equipo de Evaluación y Aviso Escrito Previo de Determinación de Elegibilidad: Otra Incapacidad Médica

Estudiante _____ Fecha de la Reunión _____

Escuela _____ Grado _____ Fecha de Nacimiento _____

Definición: Teniendo fuerza limitada, vitalidad, o atención, incluyendo una atención elevada a los estímulos medioambientales que resulta en una atención limitada con respecto al ambiente educativo, lo cual es debido a los problemas de salud crónicos o agudos como el asma, desorden deficitario de la atención o desorden deficitario hiperactivo de la atención, diabetes, epilepsia, enfermedades del corazón, hemofilia, envenenamiento por plomo, leucemia, nefritis, fiebre reumática, anemia falciforme, el síndrome de Tourette, y el VIH / SIDA, o una lesión cerebral adquirida, que puede ser el resultado de problemas de salud como un caso de hipoxia, encefalitis, la meningitis, tumor cerebral, o accidente cerebrovascular, y que afecta adversamente el rendimiento educativo de un estudiante.

Todos los requisitos de la Regla II.J.9 deben documentarse abajo o debe adjuntarse.

Se adjunta la historia médica del estudiante hecha por un profesional de salud calificado.

Información de la Evaluación para la Clasificación: Indique que evaluación (formal e informal), fecha, y resultados para cada área evaluada.

1. Evaluaciones en todas las áreas en las que se sospechan deficiencias determinadas por el equipo (marque N/A si el equipo determina que no es necesario):

- Educacional _____

- Adaptivo _____

- Comportamiento _____

- Físico _____

- Otros _____

2. La información de los Padres _____

- ¿Es la falta de instrucción en la lectura o las matemáticas el factor primario para determinar la elegibilidad? Si No
- ¿Es la habilidad limitada con el idioma Inglés el factor primario para determinar la elegibilidad? Si No

Aviso Escrito Previo para la Determinación de la Elegibilidad

Los Resguardos Procedurales que usted recibió con este aviso le permiten protección. Si usted tiene cualquier pregunta con respecto a este aviso o los Resguardos Procedurales, contacte al Director o al Maestro de educación especial en la Escuela del Estudiante.

Basado en los datos de la evaluación, el equipo de elegibilidad propone la acción siguiente:

- Este Estudiante tiene alguna otra incapacidad médica, como es definido en el Acta de Educación para Individuos con Incapacidades (IDEA), que afecta adversamente el rendimiento educativo y requiere educación especial y los servicios relacionados.
- Este Estudiante **no** tiene alguna otra incapacidad médica, como es definido en el Acta de Educación para Individuos con Incapacidades (IDEA), que afecta adversamente el rendimiento educativo y no requiere educación especial ni los servicios relacionados.

Firma del maestro de educación especial Fecha

Firma del Padre/Estudiante adulto Fecha
(Firma indica haber recibido una copia)

Firma/Título Fecha

Firma/Título Fecha

*Nota: Si falta la firma del padre/estudiante adulto, entonces el padre/estudiante adulto:

- No asistió (documente que esfuerzos se hicieron para involucrar al padre/estudiante adulto)
- Participó vía teléfono, video conferencia o de otra manera Una copia de este documento fue enviada al padre el (fecha) _____